

PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU PASIEN DAN KELUARGA DALAM PELAKSANAAN PHBS DI RUMAH SAKIT

Anggi Ramdani¹, F. Sri Susilaningsih², Furkon Nurhakim³

¹ Universitas Padjadjaran, anggiramdani2101@gmail.com

² Universitas Padjadjaran, f.sri@unpad.ac.id

³ Universitas Padjadjaran, n_hakim019@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan dengan sadar agar mampu menolong diri sendiri, keluarga, kelompok maupun masyarakat. PHBS dalam tatanan fasilitas pelayanan kesehatan adalah upaya untuk mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Pelaksanaan PHBS tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, karena perilaku selalu berkaitan dengan faktor pengetahuan dan sikap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dan keluarga pasien dalam pelaksanaan PHBS di ruang topaz RSUD dr. Slamet Garut. Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 106 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian sebanyak 44 responden diantaranya 22 pasien dan 22 keluarga pasien. Instrumen ini menggunakan kuesioner yang sudah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan angka validitas: *Content Validity Index (CVI)*: 0.75-1 dan reliabilitas *Alpha Cronbach* 0,827. Data diolah menggunakan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi serta dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Pengetahuan responden tentang PHBS pada kategori kurang (100%), sikap (59.1%) mendukung dan perilaku yang sudah baik (77.3%). Hasil ini menunjukkan perlunya informasi dan sosialisasi PHBS secara berkesinambungan kepada semua pasien dan keluarga pasien. Sehingga mereka paham tentang PHBS bersikap positif dan melaksanakannya di lingkungan rumah sakit.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, perilaku, PHBS rumah sakit

ABSTRAK

Clean and healthy behaviour (PHBS) is a behaviour that is carried out consciously in order to be able to help oneself, family, group and society. PHBS in the order of health service facilities is an effort to prevent the occurrence of diseases caused by patients, health workers and visitors. The implementation of PHBS is influenced by knowledge and attitudes, because behaviour is always related to factors of knowledge and attitude. The purpose of this study was to determine the knowledge, attitudes and behaviour of patients and families of patients in implementation of PHBS at topaz room in Dr. Slamet Garut Hospital. The design of this study used quantitative descriptive research with cross sectional. The population in this study was 106 people. The sampling technique used purposive sampling. The study sample was 44 respondents including 22 patients and 22 patient families. This instrument used a questionnaire that has been tested by validity and reliability with validity scores: Content Validity Index (CVI): 0.75-1 and Cronbach's Alpha reliability 0.827. Data was processed using a computer and presented in the form of a frequency table and analyzed descriptively quantitatively. The knowledge respondents about PHBS are the poor category (100%), attitudes (59,1%) supportive and good behaviour (77.3%). These results indicate the need for information and socialization of PHBS to all patients and their families. Thus, they can understand about PHBS that behaves positively and can implement it in a hospital environment.

Keywords : Knowledge, Attitude, Behaviour, Clean and Healthy Behaviour in Hospital.

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan secara sadar yang mampu menolong diri sendiri, keluarga, kelompok maupun masyarakat di bidang kesehatan untuk terus meningkatkan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit, serta perilaku tersebut harus dilakukan diberbagai tatanan diantaranya, di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum dan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

PHBS di tatanan fasilitas kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat, pengunjung dan petugas agar semua yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan tahu, mau dan mampu dalam melaksanakan PHBS sehingga dapat berperan aktif dalam terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan yang sehat dan mencegah terjadinya penularan berbagai penyakit. Fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit sendiri merupakan tempat berkumpulnya orang-orang banyak mulai dari orang sakit maupun sehat sehingga berpotensi menjadi penyebab penularan penyakit yang ditularkan langsung melalui pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Hal tersebut terjadi karena bakteri atau virus yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan, serta penyakit yang penderita miliki sehingga dapat ditularkan langsung kepada penderita lain maupun petugas yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan dan ini biasa disebut dengan infeksi rumah sakit (Nurjanah, 2013).

Infeksi rumah sakit atau infeksi nosokomial penyebab utama terjadinya adalah tidak menerapkan suatu upaya untuk menjaga kebersihan tangan, karena jika hal tersebut tidak dilaksanakan atau bahkan gagal terutama dalam menjaga kebersihan tangan maka akan berdampak terjadinya infeksi nosokomial (Kemenkes RI, 2009) Infeksi nosokomial atau biasa disebut dengan istilah HAIs (*Hospital*

Acquired Infections) merupakan infeksi yang didapatkan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu penyebab utama yang mengakibatkan kematian dan meningkatnya kesakitan atau morbiditas. Kejadian tersebut diperkirakan mencapai sekitar 1,4 juta kematian setiap harinya di seluruh dunia (Ulfah, Ulfa & Kusbaryanto 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 Negara yang mengalami infeksi nosokomial diantaranya (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik) dan kejadian infeksi nosokomial untuk Asia Tenggara mencapai (10,0%) (Murdyaningsih, 2015) bahkan, menurut Soeroso (2012) dalam Raharjo, Putra dan Darmawan (2017) di negara berkembang seperti Indonesia dengan rata-rata kejadian infeksi nosokomial mencapai sekitar 9,1%.

Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Slamet Garut melalui staff Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) bahwa program PHBS di fasilitas kesehatan belum sepenuhnya berjalan dengan baik karena program PHBS tersebut baru direncanakan dan menunggu dokumen legal yang menjelaskan persetujuan antara dua belah pihak atau *Memorandum of Understanding* (MOU) antara RSUD dr. Slamet Garut dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Sementara program yang sudah dijalankan diantaranya, mencuci tangan, membuang sampah pada tempatnya dan etika batuk. Data hasil evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 3 Oktober 2018 oleh staff PKRS dengan jumlah responden 25 orang terbukti yang mampu mempraktikan kembali cuci tangan dengan benar sekitar 50% pengunjung yang ada disekitar rumah sakit, hal ini bahwa pelaksanaan PHBS terutama peran yang melibatkan pasien dan keluarga pasien dalam upaya preventif maupun promotif untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit belum sepenuhnya berjalan dengan baik karena hal tersebut perlu didasari oleh pengetahuan, sikap dan perilaku dari

pasien dan keluarga pasien yang saling keterkaitan.

Perilaku manusia merupakan sesuatu yang rumit dan selalu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu dalam menyangkut dimensi kultural, berupa sistem nilai dan norma. Sistem nilai merupakan hal-hal yang di anggap baik dan buruk, norma merupakan aturan tidak tertulis yang biasa disebut dengan norma sosial dan yang dimaksud norma tertulis biasa disebut norma hukum. Perilaku manusia selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap juga memiliki acuan terhadap nilai dan norma yang dianut sebagai rambu dalam melakukan sesuatu yang dibuat oleh individu di dalam tatanan (Kemenkes RI, 2011) bahkan, menurut (Sinta, 2015) Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat sangat berpengaruh terhadap terlaksananya PHBS.

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa PHBS ini sangat penting dan memiliki manfaat bagi pasien/keluarga pasien/pengunjung untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan sehat, terhindar dari penularan penyakit yang disebabkan oleh faktor pejamu (*host*) yang merupakan faktor manusia yang ketiga dalam munculnya penyakit pada manusia terutama yang disebabkan oleh Pasien dan Keluarga Pasien. Hal ini upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan diperlukan peran Pasien dan Keluarga Pasien dalam pelaksanaan PHBS. PHBS tersebut dalam pelaksanaannya sangat dipengaruhi oleh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku yang saling keterkaitan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian terkait Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien dan Keluarga Pasien dalam Pelaksanaan PHBS di Ruang Topaz RSUD dr. Slamet Garut.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien dan Keluarga Pasien dalam Pelaksanaan PHBS di Ruang Topaz Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.

KAJIAN LITERATUR

PHBS di tatanan fasilitas kesehatan adalah suatu upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat, pengunjung dan petugas agar semua yang berada di fasilitas kesehatan tahu, mau dan mampu dalam melaksanakan PHBS sehingga dapat berperan aktif dalam terwujudnya fasilitas kesehatan yang sehat dan mencegah terjadinya penularan berbagai penyakit (Nurjanah, 2013).

Menurut Blum, dalam Pontoh (2013) bahwa, derajat kesehatan manusia/masyarakat dapat dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu: *Environment* (lingkungan), *Life Styles* (gaya hidup/perilaku), *Heredity* (genetik) dan *Health Care Services* (pelayanan kesehatan).

Pelayanan kesehatan merupakan faktor keempat yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan yang ada sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok maupun masyarakat yang sepenuhnya memerlukan pelayanan kesehatan. Fasilitas yang tersedia dipengaruhi oleh lokasi, karena menentukan apakah dapat dijangkau atau tidak serta tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan, baik itu informasi dan motivasi kepada masyarakat untuk selalu mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Obella & Adliyani, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dimana pengetahuan itu bisa terjadi karena orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia yang dimiliki baik itu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu manusia yang sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga yaitu dengan mengetahui dari berbagai pertanyaan misal apa itu air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya Notoatmojo (2010, dalam Cahyaningrum, 2016).

Menurut (Wawan & Dewi, 2010) bahwa, sikap merupakan predisposisi

untuk melakukan atau tidak terhadap perilaku tertentu, sehingga sikap bisa dikatakan bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni, melainkan sikap lebih berfokus pada kesadaran yang bersifat individual. Oleh karena itu proses ini dapat terjadi dengan secara subjektif dan unik pada diri setiap individu.

Perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau tindakan yang bisa diamati serta mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Perilaku juga bisa disebut suatu kumpulan dari berbagai faktor yang saling berinteraksi. Kita sering tidak sadar bahwa interaksi merupakan sesuatu yang amat kompleks hal ini terkadang tidak sempat dalam memikirkan penyebab dari seseorang yang menerapkan perilaku tertentu. Karena semua itu sangat penting untuk dapat menelaah suatu alasan dibalik perilaku seseorang, sebelum ia mampu mengubah perilaku (Notoatmodjo, 2012). Sehingga Pada ketiga aspek tersebut yakni Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentunya akan saling berkaitan satu sama lain karena berawal dari pengetahuan apakah tahu tidaknya pada suatu objek tertentu, bagaimana cara bersikap untuk melakukan atau tidak terhadap perilaku dan bagaimana apakah seseorang dapat menerapkan perilaku yang sudah diketahuinya terutama dalam melakukan PHBS dalam tatanan fasilitas kesehatan. Menurut Azrimaidaliza, A., Nurmy, K., & Edison, E. (2012) aspek tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukannya bahwa memiliki keterkaitan antara pengetahuan, sikap dan perilaku yang tidak bisa pisahkan baik satu aspek maupun yang lainnya, karena pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku, dengan demikian seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan membentuk sikap yang positif sehingga mempengaruhi perilaku dalam penerapan PHBS itu sendiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif kuantitatif dilakukan terhadap 22 pasien dan 22 keluarga pasien yang dirawat di RSUD dr. Slamet Garut pada saat penelitian berlangsung serta memenuhi target sampel.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive, pengumpulan data dengan isian kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya (validitas: *Content Validity Index (CVI)*: 0.75-1 dan reliabilitas *Alpha Cronbach* 0,827).

Data dianalisis secara deskriptif dan penelitian ini sudah memperoleh ijin etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor 0119050728.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Crosstabs kategori responden dengan karakteristik responden

(N=44)

Karakteristik responden	Kategori		
	Responden	Pasien Keluarga	
		F	%
Jenis Kelamin			
Laki-laki	22	50.0	10
22.7			
Perempuan	0	0.0	12
27.3			
Umur			
17-25	3	6.8	1
2.326-35	6	13.6	11
25.0 36-45	3	6.8	5
11.4			
46-55	4	9.1	5
11.4			
56-65	3	6.8	0
0.0			
>65	3	6.8	0 0.
Pendidikan			
SD	13	29.5	7
15.9			
SMP	4	9.1	8
18.2			
SMA	5	11.4	7
15.9			
PT	0	0.0	0
0.0			
Pekerjaan			

IRT	0	0.0	12
27.3			
Buruh	5	11.4	5
11.4			
Petani	5	11.4	0
0.0			
Wirausaha	1	2.3	0
0.0			
PNS	0	0.0	0
0.0			
Wiraswasta	11	25.0	5
11.4			

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi jenis kelamin responden sebagian besar berada pada pasien dengan laki-laki yang berjumlah 22 orang (50.0%), frekuensi umur sebagian besar berada pada keluarga pasien dengan umur 26-35 tahun berjumlah 11 orang (25.0%), frekuensi pendidikan sebagian besar berada pada pasien dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 13 orang (29.5%) dan frekuensi pekerjaan sebagian besar berada pada keluarga pasien dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 12 orang (27.3%).

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang PHBS

Pengetahuan	F	%
Baik	0	0.0
Cukup	0	0.0
Kurang	44	100
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa dari variabel pengetahuan secara keseluruhan responden berada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 44 orang (100%).

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi sikap pasien dan keluarga pasien tentang PHBS

Sikap	F	%
Mendukung	26	59.1
Tidak Mendukung	18	40.9

Jumlah	44	100
---------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari variabel sikap sebagian besar responden memiliki sikap mendukung berjumlah 26 orang (59.1%)

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi perilaku pasien dan keluarga pasien tentang PHBS

Perilaku	F	%
Baik	34	77.3
Buruk	10	22.7
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari variabel perilaku sebagian besar responden memiliki perilaku mendukung berjumlah 34 orang (77.3%).

Tabel 4.5
Crosstabs pengetahuan dengan karakteristik responden tentang PHBS

Karakteristik responden	Pengetahuan				
	Baik		Cukup		
	F	%	F	%	F
Kurang					
%					
Jenis Kelamin					
Laki-laki	0	0.0	0	0.0	32
72.7					
Perempuan	0	0.0	0	0.0	12
27.3					
Umur					
17-25	0	0.0	0	0.0	4
9.1					
26-35	0	0.0	0	0.0	17
38.6					
36-45	0	0.0	0	0.0	8
18.2					
46-55	0	0.0	0	0.0	9
20.5					
56-65	0	0.0	0	0.0	3
6.8					
>65	0	0.0	0	0.0	3
6.8					
Pendidikan					
SD	0	0.0	0	0.0	20
45.5					
SMP	0	0.0	0	0.0	12
27.3					

SMA	0	0.0	0	0.0	12
27.3					
PT	0	0.0	0	0.0	0
0.0					
Pekerjaan					
IRT	0	0.0	0	0.0	12
27.3					
Buruh	0	0.0	0	0.0	10
22.7					
Petani	0	0.0	0	0.0	5
11.4					
Wirausaha	0	0.0	0	0.0	1
2.3					
PNS	0	0.0	0	0.0	0
0.0					
Wiraswasta	0	0.0	0	0.0	16
36.4					

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa dari variabel pengetahuan pada kategori jenis kelamin, laki-laki dan perempuan keseluruhan memiliki pengetahuan kurang dengan persentase tertinggi berada pada laki-laki (72.7%), dari kategori umur, keseluruhan memiliki pengetahuan kurang dengan persentase tertinggi berada pada umur 26-35 tahun dengan persentase (38.6%), dari semua kategori pendidikan, keseluruhan memiliki pengetahuan kurang dengan persentase tertinggi pada tingkat pendidikan SD (45.5%) dan dari kategori pekerjaan, keseluruhan memiliki pengetahuan kurang dengan persentase tertinggi berada pada pekerjaan wiraswasta yang (36.4%).

Tabel 4.6
Crosstabs sikap dengan karakteritik responden tentang PHBS

Karakteritik responden	Sikap			
	Mendukung		Tidak Mendukung	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	18	40.9	14	31.8
Perempuan	8	18.2	4	9.1
Umur				
17-25	3	6.8	1	2.3
26-35	9	20.5	8	18.2
36-45	4	9.1	4	9.1
46-55	6	13.6	3	6.8
56-65	2	4.5	1	2.3

>65	2	4.5	1	4.5
Pendidikan				
SD	13	29.5	7	15.9
SMP	6	13.6	6	13.6
SMA	7	15.9	5	11.4
PT	0	0.0	0	0.0
Pekerjaan				
IRT	8	18.2	4	9.1
Buruh	3	6.8	7	15.9
Petani	4	9.1	1	2.3
Wirausaha	1	2.3	0	0.0
PNS	0	0.0	0	0.0
Wiraswasta	10	22.7	6	13.6

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa dari variabel sikap pada kategori jenis kelamin, laki-laki dan perempuan sebagian besar memiliki sikap mendukung dari yang tidak mendukung dengan persentase (49.1%), dari kategori umur frekuensi tinggi yang memiliki sikap mendukung berada pada umur 26-35 tahun dari yang tidak mendukung dengan persentase (20.5%), dari semua kategori pendidikan, sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SD yang memiliki sikap mendukung dari yang tidak mendukung dengan persentase (29.5%) dan dari kategori pekerjaan sebagian besar berada pada pekerjaan wiraswasta yang memiliki sikap mendukung dari yang tidak mendukung dengan persentase (22.7%).

Tabel 4.7
Crosstabs perilaku dengan karakteristik responden tentang PHBS

Karakteristik responden	Perilaku		
	Baik		Buruk
	F	%	F
%			
Jenis Kelamin			
Laki-laki	24	54.5	8
18.2			
Perempuan	10	22.7	2
4.5			
Umur			
17-25	4	9.1	0
0.0			
26-35	12	27.3	5
11.4			

36-45	6	13.6	2
4.5			
46-55	8	18.2	1
2.3			
56-65	2	4.5	1
2.3			
>65	2	4.5	1
2.3			
Pendidikan			
SD	15	34.1	5
11.4			
SMP	11	25.0	1
2.3			
SMA	8	18.2	4
9.1			
PT	0	0.0	0
0.0			
Pekerjaan			
IRT	10	22.7	2
4.5			
Buruh	5	11.4	5
11.4			
Petani	4	9.1	1
2.3			
Wirausaha	1	2.3	0
0.0			
PNS	0	0.0	0
0.0			
Wiraswasta	14	31.8	2

4.5 Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari variabel perilaku pada kategori jenis kelamin, laki-laki dan perempuan sebagian besar memiliki perilaku baik dari yang buruk dengan persentase (76.9%), dari kategori umur frekuensi tinggi yang memiliki perilaku baik berada pada umur 26-35 tahun dari yang buruk dengan persentase (20.0%), dari semua kategori pendidikan, sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SD yang memiliki perilaku baik dari yang buruk dengan persentase (29.5%) dan dari kategori pekerjaan sebagian besar berada pada pekerjaan wiraswasta yang memiliki perilaku baik dari yang buruk dengan persentase (22.7%).

Tabel 4.8
Crosstabs perilaku dengan sikap
tentang PHBS

Perilaku

Sikap	Baik		Buruk	
	F	%	F	%
Mendukung	24	54.5	2	
4.5				
Tidak	10	22.7	8	
18.2				
Mendukung				

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa secara keseluruhan dari total 26 yang mendukung, 24 diantaranya berperilaku PHBS baik, tetapi ada sebagian kecil yang memiliki sikap mendukung berperilaku buruk. Dari keseluruhan yang tidak mendukung, ada lebih dari setengahnya yang berperilaku PHBS baik.

Pembahasan Gambaran Pengetahuan Dengan Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari variabel pengetahuan secara keseluruhan responden berada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 44 orang (100%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muliadi (2015) bahwa pengetahuan pada responden mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dari 100 responden sebagian besar yang memiliki kategori baik sebanyak 58 orang (58.0%), jika dilihat dari hasil penelitiannya maka penelitian tersebut berbeda, karena penelitian yang dilakukan oleh Muliadi memiliki perbedaan tingkat pendidikan, yakni subjek yang digunakan sebagai penelitian yaitu kepada mahasiswa (perguruan tinggi) sedangkan subjek penelitian yang penulis lakukan kepada responden yang memiliki pendidikan terakhir SD, SMP dan SMA.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muliadi diatas sejalan dengan teori Wawan dan Dewi (2010) bahwa pendidikan sangat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan mendapatkan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap serta dalam pembangunan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Habeahan (2009) di Yayasan Panti Asuhan Raphe-el Simalingkar Medan bahwa, pada variabel pengetahuan didapatkan hasil dari 19 responden yang

memiliki pengetahuan baik berjumlah 18 orang (94,7%) sedangkan yang memiliki pengetahuan sedang berjumlah 1 orang (5.3%). Jika dilihat dari hasil penelitiannya maka penelitian tersebut berbeda, karena memiliki perbedaan sampel yang berusia 7-14 tahun dan tatanan PHBS berada pada tatanan sekolah, sedangkan subjek penelitian yang penulis lakukan kepada responden berada pada usia 17-65 tahun serta tatanan PHBS berada pada tatanan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis pada kategori pekerjaan, keseluruhan memiliki pengetahuan kurang dengan persentase tertinggi berada pada pekerjaan wiraswasta (36.4%). Jika dilihat dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka penelitian tersebut sejalan dengan teori Afnis, Tirtawidi, (2018) bahwa, faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan salah satunya ialah pekerjaan, karena pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan oleh seseorang untuk menunjang kehidupannya maupun kehidupan keluarga. Pekerjaan sendiri bukanlah sumber dari kesenangan melainkan cara mencari nafkah yang membosankan, terus menerus dilakukan dan mempunyai banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan suatu kegiatan yang menyita waktu serta bekerja yang dilakukan oleh ibu-ibu dapat mempengaruhi terhadap kehidupan keluarganya.

Sebagaimana teori yang dijelaskan di atas bahwa pekerjaan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Zaahara dalam Irawati, E. (2011) yang menjelaskan jenis pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Makin tinggi sosial ekonomi yang meliputi jenis pekerjaan, maka semakin baik PHBS dalam keluarga, dan sebaliknya jika semakin rendah maka semakin buruk PHBSnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis pada kategori jenis kelamin menunjukkan bahwa, dari

variabel pengetahuan pada kategori jenis kelamin laki-laki dan perempuan keseluruhan memiliki pengetahuan kurang dengan persentase tertinggi berada pada laki-laki 32 orang (72.7%) dan perempuan 12 orang (27.3). Jika dilihat dari hasil penelitian penulis, maka penelitian tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzianor, A. (2013) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan PHBS pada tatanan rumah tangga di wilayah Desa Menco Kecamatan Wedung Demak.

Gambaran Sikap Dengan Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari variabel sikap pada kategori jenis kelamin, laki-laki dan perempuan sebagian besar memiliki sikap mendukung dari yang tidak mendukung dengan persentase (49.1%), dari kategori umur frekuensi tinggi yang memiliki sikap mendukung berada pada umur 26-35 tahun dari yang tidak mendukung dengan persentase (20.5%), dari semua kategori pendidikan, sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SD yang memiliki sikap mendukung dari yang tidak mendukung dengan persentase (29.5%) dan dari kategori pekerjaan sebagian besar berada pada pekerjaan wiraswasta yang memiliki sikap mendukung dari yang tidak mendukung dengan persentase (22.7%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muliadi (2015) pada mahasiswa FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa, sikap pada responden mengenai sikap PHBS dengan kategori baik sebanyak 99 orang (99.0%) dan kategori buruk 1 orang (1.0%). jika dilihat dari hasil penelitian Muliadi maka penelitian tersebut berbeda, karena sebagian besar subjek yang penulis jadikan sebagai penelitian berada pada tingkat pendidikan SD yang memiliki sikap mendukung dari yang tidak mendukung dengan persentase (29.5%) sedangkan penelitian Muliadi mengambil subjek penelitiannya berada pada tingkat pendidikan mahasiswa.

Menurut Rayhana, R., & Triana, R. A. (2017) ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS. Hal ini sejalan dengan teori Wawan dan Dewi (2010) bahwa, sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah lembaga pendidikan dan lembaga agama, yaitu konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan serta lembaga agama sangat berpengaruh terhadap sistem kepercayaan maka tidak akan heran jika pada gilirannya konsep tersebut akan mempengaruhi dalam suatu sikap.

Gambaran Perilaku Dengan Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari variabel perilaku pada kategori jenis kelamin, laki-laki dan perempuan sebagian besar memiliki perilaku baik dari yang buruk dengan persentase (76.9%), dari kategori umur frekuensi tinggi yang memiliki perilaku baik berada pada umur 26-35 tahun dari yang buruk dengan persentase (20.0%), dari semua kategori pendidikan, sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SD yang memiliki perilaku baik dari yang buruk dengan persentase (29.5%) dan dari kategori pekerjaan sebagian besar berada pada pekerjaan wiraswasta yang memiliki perilaku baik dari yang buruk dengan persentase (22.7%).

Menurut Green (2000, dalam Muliadi, 2015) bahwa, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yakni, faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, sikap, tradisi kepercayaan, nilai dan demografi, faktor pendukung diantaranya ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, dan keterpaparan informasi dan yang terakhir merupakan faktor pendorong diantaranya dukungan keluarga, idola, guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan pembuat kebijakan.

Sebagaimana teori yang dijelaskan diatas bahwa, tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit merupakan salah satu faktor pendorong untuk menjadikan

perilaku seseorang menjadi baik, hal ini sejalan dengan keadaan di RSUD Slamet Garut bahwa program PHBS belum sepenuhnya berjalan dengan baik.

Gambaran Perilaku Dengan Sikap Responden

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa secara keseluruhan dari total 26 yang mendukung, 24 diantaranya berperilaku PHBS baik, tetapi ada sebagian kecil yang memiliki sikap mendukung berperilaku buruk. Dari keseluruhan yang tidak mendukung, ada lebih dari seluruhnya yang berperilaku PHBS baik. Jika dilihat dari hasil penelitian tersebut maka penelitian tersebut sejalan dengan teori Green (2000, dalam Muliadi, 2015) bahwa, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yakni, faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, sikap, tradisi kepercayaan, nilai dan demografi.

Bagian ini memuat data (dalam bentuk ringkas), analisis data dan interpretasi terhadap hasil. Pembahasan dilakukan dengan mengkaitkan studi empiris atau teori untuk interpretasi. Ilustrasi hasil penelitian dapat berupa grafik/tabel/gambar yang diberi keterangan secukupnya agar mudah dimengerti.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan pasien dan keluarga pasien belum paham tentang PHBS, hampir setengah dari responden belum mempunyai sikap yang mendukung, dan sebagian dari responden masih berperilaku buruk dalam PHBS, dan belum seluruh dari responden yang bersikap mendukung juga mempunyai perilaku yang baik dalam PHBS.

Saran Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan suatu ilmu yang berguna sebagai bahan pembelajaran, memperluas ilmu pengetahuan dari

suatu hasil penelitian dan sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan masalah apa saja yang harus diperbaiki dalam pelaksanaan PHBS di tatanan fasilitas kesehatan kesehatan serta kemudahan untuk mencari referensi sebagai bahan untuk penelitian.

Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dan keluarga pasien dijadikan sebagai kader dalam pelaksanaan PHBS di tatanan fasilitas kesehatan sehingga dapat mencegah terjadinya masalah yang ditimbulkan dari tidak terlaksananya PHBS, serta membuat program PHBS di tatanan fasilitas kesehatan karena program tersebut merupakan tanggung jawab semua orang.

REFERENSI

- Afnis, Tirtawidi, 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres Di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. Skripsi (S1) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Diakses dari: eprints.umpo.ac.id pada 16 September 2019.
- Azrimaidaliza, A., Nurmy, K., & Edison, E. (2012). Pengetahuan dan sikap ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di kelurahan koto lalang. *Jurnal kesehatan masyarakat andalas*, 7(1), 2-9.
- Cahyaningrum, R. (2016). Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Terhadap Kebersihan Pribadi Siswa Kelas Iv dan V Sd Negeri Kraton Yogyakarta Tahun 2015/2016. PGSD Penjaskes, (4).
- Fauzianor, A. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Sudagaran Rw 12 Tegal Rejo Yogyakarta (Doctoral Dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Irawati, E. (2011). Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. *Gaster*, 8(2), 741-749.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2009) Kebersihan Tangan Mempengaruhi Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2010) Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia 2010: Perilaku Sederhana Berdampak Luar Biasa. Jakarta.
- Muliadi, I. S. Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Mahasiswa FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015.
- Murdyaningsih, R. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Terhadap Kepatuhan Mahasiswa Praktek di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi.
- Notoatmodjo, S. (2012) Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Nurjanah, R. (2013) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Bandung: Rumah Sakit Hasan Sadikin.
- Obella, Z., & Adliyani, N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat The Effect of Human Behavior for Healthy Life, 4, 109–114.
- Pontoh, Idham, 2013. Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Jakarta: Penerbit In Media.
- Rayhana, R., & Triana, R. A. (2017). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Kebalen Kecamatan Babelan Bekasi Utara Tahun 2016.

- Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,
12(2), 168-180.
- Sinta, P. L. H. A. H. G. &. (2015).
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Tingkat Perilaku Hidup Bersih
Poned X, 7–14.
- Ulfah, S. M., Ulfa, M, & Kusbaryanto
(2017). Analisis Infection Control
Self Assessment Tool (ICAT)
Modul 1-4 di Klinik Pratama PMI,
1(1), 181–187.
- Wawan, A. & Dewi, M. (2010). *Teori &
Pengukuran Pengetahuan, Sikap
Dan Perilaku Manusia*.
Yogyakarta: Nuha Medika.

BIODATA PENULIS

- ¹Anggi Ramdani merupakan alumni sarjana keperawatan dari Fakultas Keperawatan Unpad
- ²Francisca Sri Susilaningsih merupakan dosen Fakultas Keperawatan Unpad, Riwayat Pendidikan Keperawatan di Academy of Nursing, BSN di Philippines Women University, Master of Nursing di University of the Philippines, Doctor di Universitas Gadjah Mada
- ³Furkon Nurhakim merupakan dosen Fakultas Keperawatan Unpad, Riwayat Pendidikan Keperawatan di Akper Pemkab Garut, S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Profesi Ners di Stikes Bakti Kencana, Manajemen Kesehatan di Sekolah Tinggi Manajemen IMN